

**ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ**

А.И. Мусаев, М.Ж. Алиев, Максут уулу Э., Т.А. Калыбеков, А.И. Балтабаев, Е.Ж. Жолдошбеков
Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
Кафедра хирургии общей практики с курсом комбустиологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Цель работы – представить результаты эхинококкэктомии, выполненной у 125 больных эхинококкозом печени. Из них контрольная группа составила 62 (49,6%), основная – 63 (50,4%) больных. В контрольной группе проведено традиционное лечение, а в основной группе орошение остаточной полости фиброзной капсулы озонированным раствором хлорида натрия с концентрацией 8-10 мкг/мл и декасаном 0,02%, до операции и к ее окончанию вводили внутривенно 1,0 цефазолина или 1,0 цефтриаксона, а после операции выполняли аспирацию из полости фиброзной капсулы. В основной группе осложнения возникли у 3 (4,8%), а в контрольной группе у 7 (11,3%).

Ключевые слова: печень, эхинококкоз, оперативное лечение, осложнения, профилактика.

**БООРДУН ЭХИНОКОККЭКТОМИЯСЫНЫН КИЙИН ӨӨРЧҮШҮҮ КАБЫЛДООЛОРДУН
АЛДЫН АЛУУСУ**

А.И. Мусаев, М.Ж. Алиев, Максут уулу Э., Т.А. Калыбеков, А.И. Балтабаев, Е.Ж. Жолдошбеков
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы,
Комбустиология курсу менен жалпы практика хирургия кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Иш максаты – 125 бейтаптын эхинококкоз дарты боюнча операция болгон жыйынтыктарын көрсөтүү. Алардын ичинен көзөмөлдөгү топ 62 (49,6%), негизги топ 63 (50,4%) бейтапты түздү. Көзөмөлдөө тобунда традициялык дарылоо жолу менен, ал эми негизги топ операциядан кийинки фиброздук көндөйчөнү декасан жана озон аралашмалары менен жууп тазалоо, операция башталаардан мурун жана бүтөөрүндө кан тамырга цефазолин 1,0 же цефтриаксон антибиотиктерин куюу, ошондой эле операциядан кийин активдүү жууп тазалоо сарыктырмасын колдонуу. Негизги топто 3 (4,8%), көзөмөлдөгү топто 7 (11,3%) бейтапта дарттын операциядан кийинки кабылдоосу пайда болду.

Негизги сөздөр: боор, эхинококкоз, операция жолу менен дарылоо, кабылдоо, астын алуу.

**PREVENTION OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS
AFTER ECHINOCOCCETOMY OF THE LIVER**

A.I. Musaev, M.J. Aliev, Maksut uulu E., T.A. Kalibekov, A.I. Baltabaev, E.Zh. Zholdoshbekov
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,
Surgery department of general practice with a course of Combustiology
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: the purpose of this research is to represent the results of echinococcectomy, which been performed in 125 patients who suffer from echinococcosis of the liver. In addition, control group from them was 62 (49,6%), and the main group had 63 (50,4%) patients. The traditional treatment had been performed in the control group, but in the main group, we had taken a different way of curing, the method of the irrigation of the residual cavity of the fibrous capsule with an ozonized sodium chloride solution with a concentration of 8-10 mkg/mg and decasaniin 0,02% intra venously 1,0 cefazolin or 1,0 ceftriaxone, and after the operation, aspiration was performed from the cavity of the fibrous capsule. In the main group there were 3 (4,8%), and in the control group 7 (11,3%) complications.

Key words: liver, echinococcosis, operative treatment, complication, prophylaxis.

Введение. На сегодняшний день эхинококкоз называют гельминтологическим раком XXI века [1]. Поэтому это определило стратегию ВОЗ и Международного эпизоотического бюро по включению эхинококкоза в список заболеваний, требующих первоочередной ликвидации [1, 2, 3, 4].

Несмотря на значительные достижения в хирургии печени и внедрение новых технических средств при выполнении операций, в ближайшем послеоперационном периоде при эхинококкозе печени в 10-24% случаев имеют место осложнения [5, 6]. Нагноение остаточной полости после

закрытой эхинококкэктомии наблюдают у 7-15% больных, после полужакрытой у 20-34% и после открытой до 70% [7, 8, 9]. В связи с этим совершенствование методов лечения эхинококкоза печени и разработка мер профилактики осложнений, а также технических приемов, способных снизить частоту осложнений после эхинококкэктомий, имеет важное значение в исходе заболевания [10, 11, 12, 13]. Существует множество предложенных методов ликвидации полости фиброзной капсулы, но все они не лишены таких недостатков как возникновение остаточной полости с последующим ее нагноением [13].

Во время операции больных эхинококкозом большое значение придается использованию эффективных гермицидов при противопаразитарной обработке, но большое число рецидивов заболевания и неудовлетворенность их использования, длительность экспозиции их во время операции, иногда с повторением манипуляции являются основанием для поиска методов для обработки кист.

Экономические потери от эхинококкоза, связанные с длительной нетрудоспособностью и инвалидизацией больных, возводят эту инвазию до уровня социальной проблемы. Причиной инвалидизации больных является не только рецидив заболевания, но и обширные деформирующие послеоперационные рубцы, осложненные остаточные полости, гнойные лигатурные свищи, послеоперационные вентральные грыжи, спаечный процесс брюшной полости и др. [5, 8]. Возможности современной хирургической техники значительно расширили варианты обработки остаточной полости с целью её радикальной ликвидации, однако до конца не решили проблему возникновения воспалительных осложнений.

Одной из причин высокого процента осложнений оперативного лечения эхинококкоза печени является недостаточная эффективность применяемых антибиотиков на фоне широкого распространения антибиотикорезистентной микрофлоры. Поэтому в настоящее время продолжают поиски лекарственного препарата для облитерации остаточной полости фиброзной капсулы [7].

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных эхинококкозом печени путем применения мер профилактики воспалительных осложнений.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 125 больных, оперированных по поводу неосложненного (57 чел. (45,6%)) и осложненного (68 чел. (54,4%)) эхинококкоза печени различной локализации. Поражение правой доли у 58 (46,4%), левой доли у 41 (32,8%) и обе доли у 26 (20,8%) больных. Определяли размеры кист и при этом выделяли: малые (до 5 см в диаметре), средние (до 10 см), большие (до 20 см) и гигантские (более 20 см). Малые кисты выявлены у 29 (23,2%), средние у 41 (32,8%), большие 34 (27,2%), гигантские у 21 (16,8%) больных. Мужчин было 56 (44,8%), женщин – 69 (55,2%), возраст колебался от 17 до 73 лет.

Мы выделили на 2 группы больных, основная составила – 63 (50,4%), контрольная – 62 (49,6%) больных оперированных по поводу эхинококкоза печени. В основной группе наблюдались с нагноившимся эхинококкозом 19 (30,3%), с разложившимся 14 (22,2%), нагноившийся с прорывом в брюшную полость 4 (6,3%), рецидивный 4 (6,3%), у остальных 22 (34,9%) неосложненный эхинококкоз печени.

В контрольную группу включены больные: с нагноившимся эхинококкозом 15 (24,2%), разложившимся 17 (27,4%), нагноившийся эхинококкоз печени с прорывом в брюшную полость 3 (4,8%), с петрификацией стенки фиброзной капсулы печени и селезенки по одному (3,2%), а у остальных неосложнённый эхинококкоз печени 25 (40,4%) больных.

В план обследования больных входило, кроме общеклинических исследований (общий анализ крови и мочи, печеночные и почечные тесты, электрокардиография, рентгенография грудной клетки), использованы и специальные методы – это ультразвуковое исследование внутренних органов (уточняли место расположение и размеры кист), при неясных случаях компьютерная томография, реакция Казони. Полученные результаты исследований обработана путем вычисления относительных величин в (%).

Результаты и их обсуждение

После обследования все больные оперированы, типы операции в обеих группах и их осложнения даны в таблице.

Типы операции и характер осложнений контрольной и основной групп (n – 125)

Типы операций	Всего больных		из них возникли осложнения				Всего осложнений
	абс. ч	%	остаточ. полость	плеврит	нагноение раны	желчеистечение	
Контрольная группа: из них	62						
Капитонаж	32	51,6	1	1	1		3
инвагинация	15	24,2	1	1		1	3
абдоминализация	15	24,2			1		1
всего	62	100,0	2	2	2	1	7 (11,3%)
Основная группа: из них	63						
капитонаж	31	49,2		1			1
инвагинация	13	20,6		1	1		2
абдоминализация	19	30,2					
всего	63	100,0		2	1	3	3 (4,8%)

Всем больным выполнены операции полузакрытым способом. В контрольной группе операции выполняли полузакрытым методом, через дренаж периодически аспирировали содержимое без введения антисептиков, а антибиотики получали внутримышечно на протяжении 4-5 дней. Больные получали обезболивающие средства и инфузионную терапию. После операции в этой группе осложнения выявлены у 7 (11,3%) больных из 62 оперированных, в двух случаях у больных с нагноившейся эхинококковой кистой послеоперационный период осложнился нагноением раны, пролечена промыванием антисептиком декасан 0,02%, двоим больным с плевритом проведена антибиотикотерапия и плевральные пункции, в одном случае отмечено желчеистечение, которое со временем самостоятельно прекратилось. С нагноением остаточной полости поступили 2 больных, одна из них в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией, повышением температуры тела до 38-39°C и сильным болевым синдромом. После обследования и предоперационной подготовки в течение 3 суток им произведено оперативное лечение (вскрытие, санация, дренирование остаточной полости). Все больные с возникшими осложнениями излечены и выписаны в удовлетворительном состоянии. Среднее пребывание в стационаре составило 14±1,3 койко-дней. В отдаленном периоде из оперированных больных контрольной группы выявлен рецидив болезни у 2 (3,2%).

В основной группе выполняли те же операции, но до операции и к ее концу вводили 1,0 цефазо-

лина или цефтриаксона внутривенно, для профилактики нагноения, после ушивания полости ее дренировали силиконовой трубкой до 1 см в диаметре и выполнили активную аспирацию.

При осложненных кистах через дренаж полость промывали 0,02% раствором декасана или озонированным раствором хлорида натрия с концентрацией озона 8-10 мкг/мл и по мере прекращения отделяемого из полости удаляли дренаж на 3-4 сутки и вели динамическое наблюдение. Контроль УЗИ через 3-4 дня.

Больные основной группы также получали обезболивающие средства и инфузионную терапию. В основной группе осложнения возникли у 3 (4,8%). В двух случаях отмечен плеврит, который излечен плевральной пункцией, в одном случае послеоперационный период осложнился нагноением раны, которое пролечено местно антисептиком декасан 0,02%. Среднее пребывание в стационаре составило 10±1,1 койко-дней.

Всем больным выполнены операции полузакрытым способом. Проведение мер профилактики нагноения остаточной полости в основной группе позволили сократить пребывание в стационаре в сравнении с контрольной группой (14±1,3 койко-дней) и добиться быстрой облитерации остаточной полости орошением раствора 0,02% декасана и этим достигли раннего прекращения отделяемого из остаточной полости фиброзной капсулы.

Больные после операции наблюдались в течение от 1 до 3 лет. При контрольном обследовании

у 32 больных основной группы, в отдаленном периоде осложнения и нагноение остаточной полости, рецидив эхинококкоза печени не отмечено.

Таким образом, наши исследования показали возможность применения мер профилактики воспалительных осложнений после эхинококкэктомии печени. Метод не сложен и должен найти внедрение в практику. Необходимо дальнейшее накопление материала и динамическое наблюдение за больными.

Выводы:

1. Полузакрытый метод эхинококкэктомии является методом выбора при осложненном эхинококкозе печени и кистах больших размеров.
2. Периоперационное введение антибиотиков и санация полости фиброзной капсулы раствором 0,02% декасана с активной аспирацией раневого отделяемого являются хорошей мерой профилактики гнойно-воспалительных осложнений после эхинококкэктомии.

Литература

1. Прогноз изменения ситуации по эхинококкозу среди населения в Узбекистане [Текст] / [Т.А. Абдиев, Т.А. Вахабов, Н.А. Журавлева и др.] // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2000. - №3. - С. 53-54.
2. Нишанов, Ф.Н. Этиопатогенетические аспекты рецидивного эхинококкоза печени и его диагностика [Текст] / Ф.Н. Нишанов // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. - 2011. - Т. 170, №2. - С. 91-94.
3. Decreasing trends of ultra sonographic prevalence of cystic echinococcosis in a rural Greek area [Text] / [I.C. Varbobitis, G. Pappas, D.E. Karageorgo-poulos. et. all.] //Clin. Microbiol. Infect. - Dis. - 2010. - vol. №3. - P. 9.
4. Seroprevalence of Echinococcus granulosus infection in Croatian patients with cystic liver disease [Text] / [I. Tabain, M. Sviben, S. Ljubin-Sternak et. all.] // Helminthology. - 2010. vol. №3. - P. 1-4.
5. Даминова, Н.М. Ранние послеоперационные осложнения при эхинококкозе печени [Текст] / Н.М. Даминова, К.М. Курбонов // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. - 2008. - Т. 167, №5. - С. 68-70.
6. Профилактика рецидива множественного эхинококкоза печени у детей [Текст] / [А.Т. Аллаберганов, М.М. Алиев, И.М. Байбеков и др.] // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2001. - №6. Т. 160. - С. 47-50.
7. Одишелашвили, Д.В. Обоснование применения нового способа облитерации остаточных полостей после операции по поводу эхинококкоза печени [Текст] / Д.В. Одишелашвили, Г.Д. Пахнов, Одишелашвили Л.Г. // Астраханский медицинский журнал. - 2015. - Т. 10, №3. - С. 98-105.
8. Сберегающая хирургия при эхинококкозе печени [Текст] / [Лотов А.Н., Черная Н.Р., Бугаев С.А. и др.] // Анналы хирургической гепатологии. - 2011. - Т. 16, №4. - С. 11-18.
9. Каюмов, Т.Х. Новое в профилактике рецидива и нагноения остаточных полостей после эхинококкэктомии печени [Текст] / Б.М. Нурмухамедов, Ю.Ю. Шарипов // Медицинский журнал Узбекистана. -2010. - №3. - С. 17-18.
10. Хамдамов, Б.З. Оценка эффективности лазерной фотодинамической терапии при обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии печени [Текст] / Б.З. Хамдамов, Ш.Ж. Тешаев // Биология ватиббийт муаммолари. - 2015. - №3 (84). - С. 104-107.
11. Шевченко, Ю.Л. Эволюция методов хирургического лечения эхинококкоза печени / Ю. Л. Шевченко, С.С. Харнас, А.В. Самохвалов // Хирургия. - 2007. - № 7. - С. 49-55.
12. Андреев, А.В. Методы интервенционной радиологии у больных эхинококкозом печени [Текст] / А.В. Андреев, В. Сахно и др. // Анналы хирургической гепатологии. - 2005. - Т. 10, №2. - С. 98-99.
13. Мусаев, А.И. Меры профилактики нагноения остаточной полости после эхинококкэктомии печени: методические рекомендации [Текст] / А.И. Мусаев, Р.М. Баширов, М.Б. Усубалиев. Бишкек, 2004. - 13 с.